

歌唱行為によって摂食・嚥下障害が改善したアルコール性認知症の事例

—摂食・嚥下障害へのリハビリテーション看護の実践—

大阪府 医療法人 聖志会 渡辺病院

○太田 陽子 池角 真紀子

Key Words

歌唱 摂食・嚥下障害 QOL

はじめに

認知症の人に摂食・嚥下障害が合併することはしばしば経験される。認知症の人は、認知機能の低下ゆえに、効果的な嚥下訓練に誘導できず、時に肺炎へと進展する場合がある。

そのため、身体管理を優先させ、一時的に胃瘻造設にいたる場合がある。またいったん胃瘻が造設され経管栄養が開始されると、経口摂取への回復は困難な場合が多い。

今回我々は、咀嚼、嚥下に関わる器官が発声にも関わっていることに着目し、摂食・嚥下障害により胃瘻造設にいたったアルコール性認知症の患者に、嚥下訓練の代替法として歌唱行為を促した。その結果、摂食・嚥下障害の改善がみられ、経管栄養からの離脱に成功し、経口摂取が回復した事例を経験したので、若干の考察を加えて報告する。

I. 事例紹介

氏名：A氏 年齢：70歳代 男性

病名：アルコール性認知症 HDS-R 6点

200X年11月当時のADL：寝たきり状態にて、

全介助、おむつ使用

性格：元来好き嫌が多く、自己中心的な性格である。

現病歴：若い頃は、よくカラオケに行ったり、歌うのが好きであった。その一方で、大酒家でもあった。200X-8年ごろより連続飲酒し暴言、暴力がみられるようになり、アルコール依存症の治療で入退院繰り返していた。入院中はスタッフに対する暴言がみられ、徐々に徘徊や人の

物を盗る、大工道具の収集などの認知症による症状が出現したため、200X-1年10月B病院に転院となった。

入院後の経過：B病院入院後は、少々の横柄な態度はあるものの目立ったBPSD（行動・心理症状）はなく、穏やかに過ごしていた。200X年8月頃より嚥下困難が出現し、キザミ食でもむせるようになった。ミキサー食・プリン食に変更し促すが拒否して摂取しようとしなかった。その頃より、徐々に自力での体動も減少し、活気もなくなり、ほぼ寝たきり状態となった。喀痰が増加し、自己での排痰が困難になり、頻回の吸引が必要になった。200X年11月胃瘻造設に至った。

II. 研究期間

200X年11月～200X+1年7月

III. 倫理的配慮

御家族様には事前に研究対象になる事、研究内容を口頭と文書で説明し同意を得た。

IV. 臨床経過と看護の実際

200X年11月、胃瘻造設後、経管栄養が開始された。200X+1年1月一般状態が落ち着いてきたため、「そろそろ何か食べませんか？」と声を掛けると「そんないらん」と拒否的な態度をとられた。日常の中では、昔から歌が好きで同室者が聞いている音楽に合わせ、時折口ずさむ様子が見られていた。そこで、「好きな曲はありますか」と声をかけると「演歌が好きや

な」と返答があった。テープレコーダーを床頭台上に置き本人の好きな演歌を流すと、次第に気分よく歌いだすようになった。好きな演歌歌手の曲を中心に20曲程度選曲し、夕方まで流すことを続けた。1ヶ月が過ぎた頃より「のど渇いたわ、何か飲みたいな」と自ら訴えるようになった。

200X+1年2月、活気も出てきたため体調をみながら「少し体をおこしましょう」と声をかけ、離床を開始した。座位が保持できるようになったため、車椅子に座りデイルームにて演歌のDVDを見てもらった。しばらくすると、そのDVDの音頭に合わせて、手拍子をつけて歌い出した。「上手ですね」と声をかけると、はにかみながら歌を聞かせてくれた。このようなDVD鑑賞はほぼ毎日、2時間にわたって行われた。徐々に唾液様の痰に変わり自己排痰ができるようになった。

200X+1年3月空嚥下テストを行いクリアされたため、経管栄養と併用で、当院の段階的嚥下食スケジュールにおける嚥下食（ゼリー2個、ヨーグルト風食2個/日 700kcal）を開始した。小さいスプーンを使用し誤嚥することなく全量摂取された。食事の開始に伴い本人の食べるという意欲も高まり、「これ食べたら他の物も食べれるか？」と言い、ナースが「頑張ったらきっと食べれるようになりますよ」と答えると笑顔がみられた。食事形態が徐々に、プリン食からミキサー食へとアップするにつれ、自らスプーンを持ち、自力で摂取できるようになった。

嚥下食を開始して3ヶ月後には、併用していた注入食も止まり、経口のみで栄養摂取が可能になった。それと同じくして、車椅子へのトランスファーや自操などADLがアップし、「食べることの大切さがわかった」と言われた。ナースが「Aさんが頑張ったからですよ、これからも持続できるように頑張りましょう」と答えると「そうやな」と話され、相乗効果も得られた。

V. 考察

今回、咀嚼・嚥下機能の改善に加えて、生活への意欲や、コミュニケーション能力の改善などQOLの改善が顕著であったことは、歌唱訓練に独特のものであったようである。また3ヶ月の間にみられたADLの改善は、単に栄養状態の改善だけでは得られないものであり、生活意欲の改善がその根底にあったことは想像に容易い。

歌唱訓練への参加意欲を引き出すためには、嗜好の把握、生活環境への配慮、穏やかでかつ熱心な訓練への勧誘など、より細密で熱意を要する看護姿勢が必要であり非常に苦心するところではあった。

しかしながら、患者の生活歴、嗜好、性格などの情報を詳細に得ることによって歌唱訓練への興味を引き出し、段階的嚥下食スケジュールに沿って経口摂取の確立に至ったことは、患者一人一人に合わせたオーダーメイドの看護の必要性が叫ばれる昨今、我々にとって重要な経験であった。^{1, 2)} このことをふまえて他の患者にも広げていき、1人でも多くの人に最後まで『食べる喜び』を与えQOLの向上に努めていきたい。

引用・参考文献

- 1) 藤島一郎： ナースのための摂食・嚥下ガイドブック 中央法規 2005
- 2) 遠藤慶一： 歯科口腔疾患 69. 認知症ケア標準テキスト 改訂認知症ケアの実際 II：各論 ワールドプランニング 2007

